

A.I.G.P.
Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

La valutazione della recuperabilità genitoriale

Dott.ssa Federica Di Pasquale

Corso di formazione in Psicologia Giuridica, Psicopatologia e
Psicodiagnostica Forense

2010

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1 <i>Come si arriva alla valutazione</i>	5
1.1 - Rilevazione.....	5
1.2 - Coinvolgimento della famiglia e segnalazione.....	5
1.3 - Indagine.....	7
1.4 - Protezione.....	8
CAPITOLO 2 <i>La valutazione della recuperabilità genitoriale</i>	10
2.1 – Le operazioni preliminari.....	12
2.2 – Tecniche e strumenti.....	13
2.3 – Il processo di cambiamento.....	15
2.4 – La prognosi.....	16
2.4.1– Se la prognosi è negativa.....	18
2.4.2 – Se la prognosi è positiva.....	20
2.5 – La relazione al tribunale.....	20
2.6 – La terapia della famiglia.....	21
CAPITOLO 3 <i>Aspetti peculiari nella valutazione della recuperabilità genitoriale</i>	23
3.1 – Differenza tra valutazione delle competenze genitoriali e valutazione della recuperabilità genitoriale.....	23
3.2 – La coazione nella valutazione della recuperabilità genitoriale.....	24
3.3 – Valutazione e terapia a confronto.....	25
3.4 - Il ruolo del valutatore.....	26
3.5 - Il bambino nel processo di valutazione.....	29
CONCLUSIONI	31
BIBLIOGRAFIA	32

INTRODUZIONE

Quando si parla di maltrattamento all'infanzia si assiste nella maggior parte dei casi ad una quasi totale focalizzazione sul minore che ha subito la violenza, designando al contempo la famiglia responsabile della sofferenza di quest'ultimo come irrecuperabile. Si è portati a pensare che il bene di quel minore si farà allontanandolo dai suoi genitori al fine di prevenire ulteriori sofferenze per lui. C'è una scissione tra bene e male, dove il bambino maltrattato viene compatito e protetto e gli adulti maltrattanti condannati irrevocabilmente.

Questo lavoro vuole porsi nell'ottica di ridare valore e importanza alla possibilità di recuperare quei genitori che non hanno saputo o non sanno essere genitori e che rispondono a questa loro incapacità con comportamenti violenti nei confronti dei loro figli. Diverse sono le motivazioni che favoriscono un comportamento violento, da caratteristiche psicopatologiche dei singoli individui a condizioni predisponenti e fattori di rischio.

Credo vada superata ad oggi la visione secondo la quale l'unica precauzione da prendere in casi di accertato maltrattamento sia quella di togliere il minore alla sua famiglia; senza voler togliere valore a misure di protezione come l'allontanamento che in alcuni casi si configurano come l'unica possibilità – sempre che temporanea – per il minore, ritengo che altrettanto importante ed urgente sia l'intervento sulla famiglia come “fonte della violenza”.

Recentemente ho attivato una collaborazione presso una comunità per minori allontanati dalla famiglia dove mi occupo principalmente dell'attività di valutazione della recuperabilità genitoriale dei loro genitori. Il mio interesse e la sensibilizzazione rispetto a questo argomento nasce in me proprio dalla pratica professionale in questo contesto, dove ho avuto modo di cogliere quanto sia importante un simile intervento ad un doppio livello: dà la possibilità a quei genitori di diventare “buoni genitori” (Cirillo, 2005) e di interrompere quella catena di violenza agita e non compresa, e allo stesso tempo, quando l'esito della valutazione è positivo e seguito dalla cura, fornisce la possibilità agli stessi minori maltrattati di fare esperienze relazionali riparative con i propri genitori.

Parlando di maltrattamento mi riferisco alla definizione proposta nelle *Linee Guida Regionali in materia di maltrattamento ed abuso in danno di minori* della Regione Abruzzo, in cui vengono rintracciate quattro tipologie:

- **patologia delle cure**, che comprende al suo interno le sottocategorie di incuria, discuria ed ipercura. Si intendono quelle condizioni in cui i genitori o le persone legalmente responsabili del bambino, non provvedono adeguatamente ai suoi bisogni, fisici e psichici, in rapporto al momento evolutivo ed all'età.

- **maltrattamento fisico**, si intende la presenza di un danno fisico dovuto ad aggressioni, maltrattamenti, punizioni corporali o gravi attentati all'integrità fisica e alla vita.

- **maltrattamento psicologico**, affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazione e svalutazioni che danneggiano o inibiscono nel bambino lo sviluppo di competenze cognitivo-emotive fondamentali quali l'intelligenza, l'attenzione, la percezione, la memoria.

- **violenza assistita**, si intende l'esperire da parte del bambino qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica su figure di riferimento o affettivamente significative.

- **abuso sessuale**, si intende il coinvolgimento di un minore in atti sessuali – con o senza contatto fisico – a cui non può liberamente consentire in ragione dell'età o della preminenza dell'abusante, lo sfruttamento sessuale di un bambino o adolescente dipendente e/o immaturo sul piano dello sviluppo, prostituzione infantile e pornografia.

I presupposti legislativi della tutela del minore si rinvergono nell'art. 30 della Costituzione che al primo comma così recita: "E' dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire e educare i figli, anche se nati fuori dal matrimonio"; e al secondo comma: "Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti".

Gli art. 330, 333, 334 e 335 C. C. indicano quali sono gli interventi che il giudice può predisporre per attuare in concreto la tutela del minore prevista dalla Costituzione.

I primi due capitoli di questo lavoro illustrano le fasi dell'intervento psicosociale in caso di maltrattamento a danno di minori, con una focalizzazione specifica sul processo di valutazione della recuperabilità genitoriale. Il capitolo 3 pone l'accento su quelle che sono le caratteristiche metodologiche e tecniche che differenziano la valutazione della recuperabilità da altri interventi di tipo clinico.

Il modello di intervento cui mi riferisco è quello proposto da Cirillo (Cirillo, 2005).

APITOLO 1

Come si arriva alla valutazione

La valutazione della recuperabilità genitoriale rappresenta solo uno dei momenti fondamentali del più ampio processo di intervento sui casi di violenza a danno di minori. Per questa ragione credo sia importante un riferimento alle fasi che precedono tale momento valutativo, nella convinzione che solo la conoscenza di tutti i passaggi critici possa garantire un esito positivo nell'aiuto al bambino e ai genitori maltrattanti.

1.1 - Rilevazione

Questo è il momento in cui si scorgono segnali sospetti circa il fatto che un bambino versi in condizioni di pericolo a causa del comportamento pregiudizievole di uno o entrambi i genitori. Va sottolineato che, in questo caso specifico, è improbabile trovarsi di fronte ad una richiesta di aiuto, sia da parte del bambino quanto dei genitori. Le ragioni di questo silenzio sono da rintracciarsi, nel caso dei minori, nella difficoltà che essi fanno nel demonizzare e condannare proprio la figura di accudimento, preferendo di una ridefinizione di ciò che accade. I genitori maltrattanti, per loro conto, hanno una seria difficoltà a formulare una richiesta d'aiuto, per motivazioni rintracciabili in un atteggiamento disperato e difeso che impedisce loro di cogliere la sofferenza dei propri figli. A questo si aggiungano motivazioni diverse come la vergogna, la paura delle conseguenze che l'esporsi potrebbe comportare, il non intravedere una reale possibilità ad essere aiutati. Per quanto detto, necessario alla rilevazione di segnali di maltrattamento sospetti a rischio per il bambino è un atteggiamento di apertura e di empatia, volto ad accogliere la sofferenza dei minori e ad attivare un processo di intervento.

1.2 - Coinvolgimento della famiglia e segnalazione

Il passo successivo riguarda la convocazione dei genitori per confrontarli e discutere insieme a loro quanto osservato e sospetto. È importante sottolineare come l'unico caso in cui ciò non è possibile riguarda l'aver rilevato un fatto tanto grave da costituire un reato (ad esempio

l'abuso sessuale su minori), poiché in questo circostanza c'è l'obbligo di segnalazione alla Magistratura e di segretezza. In tutti gli altri casi si rende necessario il coinvolgimento di entrambi i genitori, anche quando il sospetto è di un solo genitore maltrattante, nell'ottica di promuovere in loro una presa in carico del problema del bambino ed una decisione su come aiutarlo. Anche in questo passaggio, cruciale è l'atteggiamento di colui che rileva la segnalazione e incontra i genitori, poiché è necessario esimersi da ogni forma di giudizio e condanna nei confronti di questi ultimi, mantenendo costante la focalizzazione sul bambino e l'orientamento a costruire un intervento che lo possa aiutare. È buono lasciarsi agli occhi dei genitori il beneficio del dubbio su quanto accaduto, limitandosi ad una descrizione molto dettagliata di quanto osservato, piuttosto che lasciarsi andare a facili e spesso riprovevoli conclusioni su come sono andate le cose. Insieme all'attenzione sul minore, in questa fase sarebbe opportuno offrire ai genitori una speranza di aiuto per loro stessi, soprattutto laddove si colga un certo livello di consapevolezza del problema e un senso di impotenza nell'affrontarlo. Si parte da questo momento, quindi, a costruire una buona alleanza con i genitori che possa favorire, nei passaggi seguenti, l'intervento di valutazione e di cura che possa interrompere la catena della violenza.

Nell'incontrare i genitori ci si può trovare di fronte a reazioni diverse, tutte connotabili con la presenza di livelli diversi di negazione:

negazione dei fatti → i genitori negano che i fatti siano accaduti, ribadendo la propria estraneità a quanto gli viene riportato, sentendosi perseguitato e accusando la vittima di mentire;

negazione della consapevolezza → i genitori convengono con l'operatore su quanto accaduto, sui fatti, ma hanno già costruito una spiegazione ed hanno una propria giustificazione del perché del loro agito a danno del minore (droga, alcool, attacchi di ira, ecc.), precludendo qualsiasi lavoro di recupero del loro ruolo di genitori;

negazione della responsabilità → i genitori riconoscono la realtà dei fatti e sono consapevoli di averli commessi, ma negano, addossando la responsabilità di quanto accaduto o su un atteggiamento provocatorio della vittima stessa o di qualcun altro che possa aver sollecitato il comportamento pregiudizievole, tanto da renderlo inevitabile;

negazione dell'impatto → i genitori, pur essendo consapevoli di quanto accaduto per loro mano, minimizzano la portata delle conseguenze dannose del loro atteggiamento sui figli.

Il *livello di negazione* dei genitori e l'entità di *gravità del danno* inferto ai minori costituiscono i due criteri elettivi per decidere se segnalare il caso al Tribunale dei minorenni, attivando in questo modo un contesto di intervento coatto, oppure se propendere per un contesto spontaneo, laddove ci sia un buon livello di riconoscimento del maltrattamento da parte della famiglia tale da far decidere di invitare i genitori presso un consultorio dove potranno intraprendere un percorso di recupero. È d'obbligo sottolineare che tra i due criteri, livelli di negazione/consapevolezza e gravità del maltrattamento, nella scelta se segnalare o meno "pesa" di più il secondo, poiché di fronte ad un fatto di grave violenza è necessario segnalare anche se i genitori sono consapevoli di quanto hanno provocato.

1.3 - Indagine

Questa fase non è sempre presente negli interventi in caso di maltrattamento a danno di minori. Dopo la segnalazione alla Procura presso il Tribunale dei Minorenni il giudice emette un decreto in cui è contenuta, in molti casi, la misura di protezione da prendere per proteggere il minore e interrompere il maltrattamento. In alcuni casi però, dalla segnalazione il giudice non rintraccia elementi sufficienti per emanare l'ordine di protezione. Per tale ragione, delega ai servizi territoriali una indagine il cui scopo è quello di raccogliere elementi informativi più approfonditi. In questo modo il giudice conferisce agli operatori dei servizi il potere di mettere in campo una serie di interventi, come possono essere le visite domiciliari, convocazioni, raccolta di informazioni da altri attori coinvolti, come insegnanti e medici, ecc. L'indagine porta all'accertamento di tre tipologie di danno, *sanitario*, *sociale* e *psicologico*. Lo psicologo, come è ovvio pensare, si occupa della rilevazione del danno psicologico, spesso strettamente correlato ad un danno sanitario e ancor più sociale. Si tratta di un lavoro clinico molto delicato, poiché spesso il danno psicologico presente si cela sotto forme diverse ed è necessario l'utilizzo di una competenza professionale e di strumenti adeguati. Lo psicologo che svolge tale accertamento dovrà mantenere l'attenzione sul duplice aspetto del suo lavoro di clinico, in cui è sì importante la definizione del contesto (il committente di simile indagine è il giudice) ma allo stesso tempo è determinante entrare in relazione con la famiglia e stabilire, sin da ora, un'alleanza di lavoro che risulterà preziosa nel proseguo del percorso.

1.4 - Protezione

Il giudice, a seguito della segnalazione e, nel caso l'abbia chiesta, dell'indagine effettuata sulla famiglia, deciderà la misura di protezione adeguata ad ogni specifico caso. È per questo molto importante la fase precedente all'emanazione del decreto che sancirà e ordinerà la misura prevista, rispetto alla quale gli operatori dei servizi potranno solo eseguire, proprio nell'idea che tutti gli elementi che arriveranno al giudice contribuiranno alla decisione per un provvedimento di sicurezza piuttosto che un altro. C'è da aggiungere che la relazione fatta al giudice potrà contenere anche una indicazione rispetto alla misura di protezione che i servizi ritengono più appropriata per quello specifico caso. Quali sono i criteri da tenere presente quando si sceglie una misura di protezione per un minore? Sostanzialmente due: la protezione deve *essere commisurata all'entità del danno* e *deve agevolare la recuperabilità dei genitori*.

Dire che la misura adottata per il minore sia commisurata al danno subito dallo stesso vuol dire garantire al bambino un provvedimento che lo protegga dal rischio di maltrattamento ma che al contempo gli assicuri uno sviluppo psicofisico adeguato. Normalmente, quando si parla di misura di protezione per un minore che ha subito un maltrattamento intrafamiliare si è portati a pensare all'allontanamento come unica soluzione possibile, la migliore per il bambino. In realtà esistono provvedimenti diversi che in molti casi evitano la rottura drastica dei rapporti familiari pur garantendo la sicurezza e la protezione del minore. Si va dall'*assistenza domiciliare*, che ha una finalità preventiva ad evitare l'allontanamento dalla famiglia e si esplica attraverso il sostegno della relazione genitori/figli da parte di operatori dei servizi. È uno dei provvedimenti maggiormente adottati ma non scevro di svantaggi che spesso si tramutano in veri e propri sabotaggi di tale intervento da parte dei genitori, che vedono nella presenza degli operatori nella famiglia una violazione della privacy ed un messaggio squalificatorio e svalutante rispetto al proprio ruolo genitoriale.

Un'altra misura adottabile è quella delle *prescrizioni* da impartire ai genitori, che riguardano dei veri e propri compiti assegnati per vicariare le loro funzioni genitoriali; un esempio di prescrizione potrebbe essere quella di far frequentare la scuola materna ai figli, oppure ancora di farli partecipare ad attività ricreative.

Ancora più forte è la *limitazione della potestà genitoriale*, in cui i servizi esercitano un controllo molto forte a che i genitori rispettino le prescrizioni date; in questa misura alcune funzioni della potestà genitoriali passano ai servizi presso cui i minori sono affidati.

L'ultima misura di protezione è anche quella più drastica, l'*allontanamento*, a favore di una collocazione extrafamiliare del minore. La misura può prevedere la collocazione del minore a parenti, a terzi o in comunità. Cruciale, per questa misura di protezione, è l'attivazione immediata, contestuale all'allontanamento, delle visite dei genitori ai figli, così da assicurare sia gli uni sia gli altri e cominciare a stimolare una domanda di cambiamento nella famiglia.

È rispetto a questo punto che entra in gioco il secondo elemento importante per identificare la misura di protezione da adottare tale che essa non ostacoli, ma al contrario faciliti, il recupero dei genitori e della relazione del minore con la propria famiglia d'origine.

Nella scelta di quale collocazione prevedere per il minore allontanato sarebbe buono escludere, almeno in prima battuta, quelle soluzioni che compromettano in maniera definitiva ed irreversibile l'aggancio con i genitori a favore di una loro recuperabilità. Uno di questi è l'affido, sia parentale che a terzi, rispetto al quale i genitori naturali del minore vedono, non solo allontanato il proprio figlio in maniera coatta, ma quanto affidato ad altri reputati più bravi di loro a fare i genitori. È ovvio che in questo caso ogni possibilità di recuperabilità viene meno, poiché essi cominciano a pensare che non rivedranno più i loro figli e che qualcun altro vivrà con loro. È importante ribadire che l'affido è una risorsa preziosa per i minori, specie se molto piccoli, ma sarebbe importante tenerla come possibilità in un secondo momento qualora lo si ritenga ancora utile piuttosto che prevederla come prima misura di protezione.

Qualunque sia la misura di protezione scelta per il minore, credo che essa vada sempre considerata come una stampella che permette di camminare fin quando si ha un arto ferito, ma che al più presto va eliminata (quando l'arto naturale è guarito!) per tornare a camminare con le proprie gambe!

CAPITOLO 2

La valutazione della recuperabilità genitoriale

Dopo aver raccolto i segnali sospetti sul maltrattamento al minore (*rilevazione*), coinvolto i genitori in un processo di cambiamento (*coinvolgimento dei genitori*), deciso di fare una segnalazione alla Magistrature a fronte di negazioni e resistenze insuperabili (*segnalazione*), fatti gli accertamenti sul caso come disposto dal Giudice (*indagine*), prese le misure di protezione per il minore (*misure di protezione*), è arrivato il momento di procedere alla valutazione vera e propria. L'obiettivo che ci si pone in questa fase è quello, da una parte, di pervenire ad un'immagine fotografica, e quindi stabile, della situazione attuale, dall'altra di fornire un'immagine dinamica che ponga le basi per un lavoro terapeutico sulla famiglia maltrattante. La prima rappresenta infatti un utile strumento a favore del Giudice affinché questi possa decidere sulla definitiva collocazione dei minori; la seconda è tesa a favorire e promuovere nei genitori maltrattanti una possibilità di cambiamento, attraverso una maggiore presa di consapevolezza dei loro problemi ed una motivazione al cambiamento delle modalità disfunzionali messe in atto dagli stessi fino a quel momento.

L'obiettivo auspicabile di questo intervento clinico è la definizione di una diagnosi attuale e di una prognosi rispetto ad un intervento futuro, in cui siano esplicitati, in merito alla recuperabilità dei genitori destinatari dell'intervento, valutazioni in merito ai tempi, alle risorse e agli operatori coinvolti.

Cruciale in questo momento di presa in carico per la valutazione risulta essere la definizione del contesto di intervento. Sebbene, infatti, il decreto emanato dal Giudice sul singolo caso definisca già il contesto di intervento nel caso della valutazione della recuperabilità, è utile riflettere su alcuni problemi in cui ci si imbatte nel definire operativamente tale fase.

Un primo aspetto critico riguarda i *limiti temporali* entro cui dovrà svolgersi la valutazione e rispetto ai quali il Giudice fissa una scadenza per la deposizione della relazione, scadenza in alcuni casi troppo ravvicinata per un intervento clinico come è quello della valutazione. È vero, da una parte abbiamo l'intento nobile del giudice di voler sottrarre il minore dall'incertezza di una misura decisa per lui in via provvisoria (come affido o allontanamento), dall'altro ci scontriamo con l'esigenza di mettere in campo un intervento che rappresenta l'unica possibilità, e per il minore e per la famiglia, di dare un senso all'accaduto e di poter

recuperare relazioni sufficientemente buone. I tempi previsti per un percorso di valutazione vanno dai 3 ai 6 mesi, ma è pur vero che una motivata richiesta di proroga al Giudice in caso di non corrispondenza fra tempi operativi e richiesta di scadenza difficilmente viene negata.

Un ulteriore problema nel quale ci si potrebbe imbattere all'inizio di una valutazione è quello di decodificare la dicitura espressa nel decreto che solo in alcuni casi e solo recentemente, riporta una richiesta esplicita di valutazione della recuperabilità genitoriale. È più probabile infatti trovarsi di fronte a richieste espresse diversamente, come “valutazione del profilo psicologico dei genitori”, piuttosto che “osservare la relazione tra genitori e figli” e quant'altro. Fermo restando valido un ipotetico incontro di delucidazione con il Giudice che ha emesso il decreto, è buono per il clinico rimanere fedele da una parte, alla richiesta pervenutagli (cosa serve al Giudice), dall'altra all'esplicazione della propria professionalità con un sapere e un saper fare strettamente psicologici. Per questo egli potrà disporre di tutti gli strumenti e le tecniche che riterrà utile a rispondere alla richiesta del Giudice, anche laddove essi non siano esplicitamente dichiarati.

Un ultimo passaggio critico nella traduzione del decreto in termini operativi per la valutazione è la *distribuzione dei compiti tra i servizi* che nella maggior parte dei casi non viene esplicitata dal Giudice. In questi casi spetta ai servizi occuparsi dell'integrazione dei compiti stessi tra le parti della valutazione, adottando dei modelli in cui siano dichiarati compiti e funzioni, responsabilità dell'operato di tutti coloro che partecipano alla valutazione. Si possono avere due modelli di integrazione, il primo è quello in cui ad un unico servizio vengono demandate sia la tutela del minore sia l'intervento di valutazione della recuperabilità genitoriale; il secondo, quello in cui la valutazione è assegnata ad un ente esterno che si avvarrà del materiale e della collaborazione dei colleghi del servizio al quale è demandata l'esplicazione delle fasi precedenti. Questo secondo modello ha come vantaggio il fatto che, dopo la valutazione, l'ente incaricato, il più delle volte specialistico per un'utenza adulta, potrà sfruttare il riuscito aggancio dei genitori in questa fase per proporre un lavoro psicoterapico di più lunga durata. I criteri che favoriscono la scelta dell'uno piuttosto che dell'altro modello riguardano vari fattori, come la dimensione del territorio in cui si opera, la tipologia di scambi con la magistratura minorile, il livello di formazione specialistica dei servizi, ecc.

2.1 – Le operazioni preliminari

Sono principalmente due le operazioni da compiere ancor prima di incontrare la famiglia per il processo di valutazione: *raccordarsi con la rete* e *raccogliere informazioni*. Sono due aspetti che procedono di pari passo e che preparano l'accoglienza della famiglia da valutare. Si procede alla seduta di rete, ovvero un incontro tra i colleghi che lavoreranno o hanno lavorato sul caso che saranno alleati nell'intervento con i genitori demotivati ad un simile percorso. Ciò che si ottiene attraverso questo incontro è relativo ad una inequivocabile definizione del contesto, una chiara ripartizione dei ruoli, la condivisione tra colleghi di lavorare per il bene del bambino, la pianificazione dell'intervento di valutazione in termini di tempo, gli indicatori per la prognosi, i comportamenti che dovranno cambiare se deve essere formulata una prognosi positiva, le alternative possibili per il minore in caso di prognosi negativa, chi prenderà in carico la terapia del genitore in un'ottica di continuità.

Alla luce di quanto detto, sarà necessario stabilire un clima di collaborazione funzionale alla costruzione di un modello condiviso di presa in carico della famiglia. Verrà stabilita in questa occasione la distribuzione dei compiti di ciascuno sul caso attraverso la costruzione di un vero e proprio organigramma che andrà discusso e condiviso. In un contesto come quello della valutazione, dove non ci sono regole predeterminate e fisse, e dove si mescolano aspetti di controllo e aspetti di aiuto, è indispensabile pianificare un buon dispositivo di presa in carico funzionale alla riuscita dell'intero intervento. Mai come in questo caso, infatti, un errore nella fase di aggancio può pregiudicare tutto il successivo lavoro.

Contemporaneamente, si procede alla raccolta di tutte quelle informazioni che ci permette di avere a nostra disposizione indispensabili conoscenze sul caso al momento di incontrare la famiglia. Esse sono relative, da una parte, al danno subito dal minore e sui tentativi fatti fino ad allora per eliminarlo, dall'altra alla storia e alla composizione della famiglia. Sarà bene, utilizzare materiale di colleghi che sono intervenuti nelle fasi precedenti, piuttosto che sottoporre la famiglia ad un'ulteriore raccolta di dati anamnestici. Conoscere la storia della famiglia prima dell'incontro permette allo psicologo impegnato nella valutazione di formulare precocemente e velocemente un'ipotesi diagnostica da verificare con la famiglia. Questo è utile ad entrare subito nei problemi psicologici di cui la famiglia si fa portatrice, riducendo il rischio di lasciarsi irretire dalle resistenze dei genitori. Le informazioni vengono di norma raccolte durante una visita domiciliare e riportate su una scheda a disposizione di tutta l'equipe. L'intervista preliminare per la raccolta di informazioni ha come caratteristica essenziale che chi la compie, di solito l'assistente sociale, assuma e mantenga un

atteggiamento neutro e proceda attraverso ripuntualizzazioni e riformulazioni del problema tese a sollecitare solo una descrizione dei fatti e dei comportamenti. Tutto ciò per evitare tentativi di manipolazioni e coalizione da parte dei membri della famiglia.

2.2 – Tecniche e strumenti

Compiute le operazioni preliminari, si entra nella fase della valutazione vera e propria, dove, insieme alla famiglia, lo psicologo sarà protagonista del processo. Durante tutte le sedute con la famiglia, egli dovrà mantenere, da una parte, un atteggiamento teso a contrastare le resistenze di questi utenti non richiedenti, basandosi sui fatti concreti, sul decreto del giudice e sulle relazioni redatte nelle fasi precedenti in cui altri colleghi riportano il comportamento inadeguato che questi genitori avrebbero tenuto nei confronti dei figli; dall'altra, dovrà utilizzare l'apporto clinico, cioè contribuire all'attribuzione di senso al comportamento maltrattante del genitore. Il clinico saprà quindi riconoscerne il momento giusto per simili azioni all'interno di una stessa seduta affidandosi al proprio intuito, al vissuto di seduta, alle ipotesi diagnostiche effettuate, nonché al confronto con altri operatori dell'equipe.

Per raggiungere questi obiettivi lo psicologo avrà a disposizione degli strumenti da lui utilizzabili a prescindere dal modello teorico a cui fa riferimento. Essi sono:

- l'**ipotizzazione**, ovvero l'interpretazione e la rilettura del comportamento degli utenti che offra a questi ultimi un'attribuzione di nuovo senso; qualsiasi di questi interventi di risignificazione si fonda su ipotesi del clinico che vengono proposte alla persona e che questa riconoscerà come corrispondenti al proprio vissuto emotivo e integrabili nel proprio apparato cognitivo. Questo, e soltanto questo, potrà gettare le basi per l'inizio di un cambiamento teso a reindirizzare i comportamenti disfunzionali dei genitori. Quanto descritto, per quanto possa apparire scontato perché fondante il lavoro del clinico (restituire al paziente un senso nuovo del problema che porta e nel quale si sente irretito), non è sempre applicato nei casi di maltrattamento ed abuso, rispetto ai quali sembra che i fatti si spieghino da soli e che non ci sia bisogno di nessuna ipotesi e nessuna ricerca di senso. La formulazione dell'ipotesi da parte del clinico può essere un utile strumento per agganciare la famiglia non richiedente, incuriosendola e interessandola alla propria rilettura del comportamento maltrattante. Per formulare le proprie ipotesi lo psicologo avrà a riferimento una *teoria sulla genesi del comportamento maltrattante*, ovvero una spiegazione clinica del fenomeno del maltrattamento, i *dati sul danno*, cioè elementi che concretizzano in comportamenti specifici

il maltrattamento di quel genitore su quel figlio (facilmente rintracciabili sul decreto o sulle relazioni dei colleghi che sono intervenuti nella fase di rilevazione e segnalazione), infine sulle *vicende trigerazionali dei genitori*, utile ad avere un quadro più chiaro della storia familiare di questi genitori e sui loro rapporti significativi infantili. La formulazione precoce di ipotesi è importante in questo contesto valutativo in primo luogo perché dà direzione ad un intervento che ha come utenti persone scarsamente o per nulla motivate e inconsapevoli delle ragioni del loro comportamento, in secondo luogo perché motiva la famiglia stimolandone reazioni emotive da cui trarre, anche attraverso la negazione, altre e diverse preziose informazioni.

- **Uso di materiale esterno.** Nel contesto valutativo è bene riferirsi, soprattutto nelle sedute iniziali, al materiale proveniente dalle fasi precedenti del processo, poiché è utile a dare legittimità all'intervento stesso e in alcune occasioni a smontare negazioni e bugie da parte dei genitori. Anche il materiale proveniente dagli educatori che seguono i minori, sia in caso di allontanamento da casa sia in domiciliare, sui rapporti che i genitori intrattengono con i figli è spesso molto utile per attaccare la negazione della famiglia su aspetti discordanti che trovino un riscontro esterno su fatti concreti.

- **Le convocazioni.** Nel decidere chi convocare alle sedute per la valutazione si compie, al contempo una scelta ed un intervento. La scelta riguarda le informazioni che si vogliono acquisire, poiché il formato della seduta che si sceglierà prefigura già gli argomenti che si andranno a trattare. Oltre a questo aspetto di *contenuto*, permette di lavorare su un piano di *processo*, poiché ci dà informazioni, attraverso l'osservazione in vivo, sulle interazioni e sulle relazioni delle persone che si avranno di fronte. Le convocazioni rappresentano però anche un intervento vero e proprio fondato su messaggi impliciti, affidati ai fatti, basati sull'attinenza. Il convocare ad esempio la famiglia d'origine dei genitori manda un messaggio a questi ultimi che le loro famiglie c'entrano qualcosa con il loro comportamento maltrattante. Nella scelta di quale formato di convocazione utilizzare, la domanda da porsi risponde ad esigenze di tipo clinico: "con quale formato è possibile e auspicabile mobilitare maggiormente le risorse di questi genitori?". A questo scopo è utile che ci si lasci la possibilità di sperimentare formati flessibili di convocazioni, come la seduta congiunta, le sedute separate con ciascun genitore e i figli, le sedute parallele con i sottosistemi, le sedute di rete iniziali, sedute individuali, ecc. Nel guidare tale scelta, si dovrà tenere conto del momento del percorso in cui ci si trova, all'obiettivo della seduta che si va programmando, all'età dei bambini, ad un'eventuale separazione in atto, ecc.

In tema di convocazioni, merita un discorso a parte la prima seduta della famiglia, durante la quale è necessario definire il contesto coatto attraverso la spiegazione di quattro elementi agli utenti nel corso del primo colloquio:

1. precisazione degli elementi concreti e oggettivi che attestano l'avvenuto maltrattamento, utilizzando le relazioni precedenti oppure la presenza degli operatori che sono intervenuti nella segnalazione;
2. specificare alla famiglia che il Committente del processo di valutazione è il Tribunale che deciderà sulla collocazione dei minori; questa mossa evita il tentativo da parte dei genitori di allearsi con il valutatore contro il Tribunale e ribadisce loro di essere all'interno di un setting valutativo piuttosto che terapeutico. Si precisa inoltre che al termine del processo di valutazione si stilerà una relazione per il Tribunale;
3. condivisione della misura di protezione attuata per il minore che ha lo scopo di responsabilizzare i genitori sulla gravità delle conseguenze del loro comportamento maltrattante;
4. si chiariscono i rapporti tra la famiglia, il centro specialistico e i servizi territoriali coinvolti nel caso, allo scopo di dissuadere la famiglia da eventuali tentativi di manipolazione con i singoli servizi interessati. (Cirillo, Di Blasio, 1989).

- **Test psicologici.** L'uso di test è contemplato nell'intervento di valutazione, in particolare la somministrazione del Rorschach, il TAT e l'Adult Attachment Interview; i risultati emersi vengono poi discussi nei colloqui con i genitori. Gli strumenti psicodiagnostici possono far luce sulle difese messe in atto dai genitori, sia fornire chiavi interpretative; la cosa importante, se si decide di supportarsi di tali strumenti, è di evitare di ridurre il lavoro valutativo in una mera somministrazione di test, consegnando al Tribunale una relazione psicodiagnostica che nulla aggiunge ai risultati della fase di indagine. È certamente più utile pensare ai reattivi come un ulteriore mezzo di aggancio di cui il valutatore può avvalersi per superare le resistenze di questi utenti non richiedenti e per trarne conclusioni prognostiche circa la loro trattabilità.

2.3 – Il processo di cambiamento

Il processo di cambiamento atteso riguarda la presa di consapevolezza da parte dei genitori maltrattanti dei meccanismi che sottendono i loro comportamenti inadeguati da una parte,

dall'altra la nascita in questi utenti della motivazione ad effettuare un cambiamento favorevole al recupero delle loro capacità genitoriali. Come si arriva ad un simile ed arduo obiettivo? Ho già scritto sopra come l'intervento valutativo contenga in sé un intento terapeutico, poiché al termine di esso, qualora abbia esito positivo, è possibile già rintracciare l'avvio del processo di cambiamento stesso. Innanzitutto, va ribadito come durante l'intero processo, ma in particolare durante le sedute di valutazione, la famiglia deve poter intravedere una speranza di cambiamento, speranza fino ad allora del tutto assente. In genere le famiglie maltrattanti non hanno la minima cognizione delle proprie dinamiche intrapsichiche e relazionali ed il loro comportamento maltrattante è il puro agito di questa inconsapevolezza. Per questo l'intervento valutativo viene ad essere un'occasione per i genitori maltrattanti per confrontarsi con il *bambino sofferente* che loro stessi sono stati, gettando così un ponte tra le proprie sofferenze agite e quelle manifeste sul figlio. È attraverso la possibilità di empatizzare con quel bambino che sono stati che il genitore potrà cominciare a vedere il proprio figlio come meritevole di attenzioni ed affetto. È necessario un grosso lavoro di riconoscimento e legittimazione di questo bambino e delle sue difese insieme all'esplorazione di alternative comportamentali più funzionali nella relazione con il proprio figlio reale. Tutto questo significa per il genitore riconoscere e fare contatto con la propria sofferenza, dare un nuovo significato al proprio ruolo di genitore, intravedere un cambiamento positivo nella relazione con i figli.

2.4 – La prognosi

La prognosi corrisponde all'esito del processo di valutazione, rispetto al quale il valutatore dovrà dire se è possibile che i genitori raggiungano un "certo livello di competenza" che permetta loro di smettere di maltrattare (Masè, 2002). Per arrivare a simili conclusioni, però, non esiste una lista di indicatori esaustivi e validi per attestare una prognosi sulla recuperabilità genitoriale. Non esistono cioè dei segnali obiettivi che sia possibile leggere ed interpretare in maniera univoca, come invece avviene per la rilevazione degli indicatori di maltrattamento. Questo perché il processo diagnostico è il risultato dell'interazione tra maltrattante e valutatore, al punto che due genitori potrebbero venire considerati recuperabili da un valutatore e non recuperabili da un altro. La domanda a cui è necessario rispondere al termine del processo di valutazione di recuperabilità è *in che modo quella famiglia risponde a quello specifico intervento di quello specifico valutatore*. Rispetto a questo, possono essere di

aiuto le Linee guida del Cismai¹ propongono, come indicatori di recupero genitoriale con valenza riparativa i seguenti:

- riduzione dei meccanismi difensivi di negazione;
- comprensione e co-partecipazione alla sofferenza del figlio;
- capacità di comprensione del danno arrecato al figlio attraverso la condivisione della rilettura dei significati individuali e relazionale dei comportamenti pregiudizievoli;
- capacità di assumersi la propria responsabilità e attivare comportamenti riparativi in funzione del cambiamento;
- capacità iniziale di condividere un processo di intervento riparativo.

Al di là di questi indicatori di recuperabilità che possono essere utili come traccia, la prognosi del processo di valutazione va formulata tenendo conto della relazione tra valutatore e genitori, poiché è all'interno di questa relazione che i risultati raggiunti (positivi o negativi) avranno un senso. La prima cosa da accertare è l'estinzione/persistenza del *danno*, poiché la sua permanenza sarebbe ovviamente un indicatore prognostico negativo. Questa rilevazione però non è possibile quando il giudice abbia decretato come misura di protezione per il minore l'allontanamento da casa, avendo in questo modo sottratto il figlio al danno che stava subendo. In questi casi bisogna fare ricorso a degli elementi indiretti per arrivare alla prognosi: il *riconoscimento* e la *produzione di ipotesi eziopatogenetiche*. Si tratta di vedere, nello specifico, se l'abbattimento della negazione da parte dei genitori ha favorito in loro un atteggiamento responsabile, protettivo ed empatico verso il figlio che passa necessariamente attraverso il riconoscimento dell'impatto che il danno ha avuto sul minore. L'altro indicatore prognostico importante riguarda il modo in cui i genitori hanno accettato le ipotesi cliniche del valutatore e in che modo le hanno usate per modificare la propria ipotesi eziopatogenetica. Un riscontro si ha quando, insieme all'abbandono della negazione, il genitore mostra un ampliamento della sua consapevolezza, determinante rispetto alla prognosi di recuperabilità. Un dato a sostegno della prognosi positiva riguarda la presenza di una componente essenziale all'interno del processo di relazione tra valutatore e valutati: la nascita dell'*alleanza terapeutica*. Non dobbiamo dimenticare, infatti, che nel passare dalla fase valutativa a quella terapeutica successiva, il contesto si arricchisce di un elemento in più, cioè la motivazione

¹ *Linee-guida per la valutazione clinica e l'attivazione del recupero della genitorialità nel percorso psicosociale di tutela dei minori* – Cismai – Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia

dell'utente a farsi aiutare per recuperare le proprie competenze genitoriali; è palese come un simile atteggiamento di consenso si possa raggiungere solo attraverso l'instaurarsi di un clima di fiducia, collaborazione e di accettazione reciproca dei genitori nei confronti del valutatore.

Un contributo essenziale di cui il valutatore si può avvalere nel formulare la prognosi riguarda il riscontro esterno del suo lavoro da parte dei colleghi della rete che, fuori dalla stanza della valutazione, raccolgono importanti informazioni circa l'andamento concreto dei rapporti tra minori e genitori. Questo permetterà di capire se gli intenti dichiarati dai genitori in fase valutativa corrispondono a cambiamenti concreti nel modo in cui trattano i loro figli e se, ancora più importante, una volta deciso di attuare il cambiamento auspicato, vogliono o meno coinvolgere i figli in questa nuova direzione. È possibile infatti che i genitori scoprano di voler intraprendere una direzione nuova per la propria vita che non necessariamente contempra i figli.

La prognosi comprende noi stessi, poiché è formulata sulla relazione terapeutica che siamo o non siamo riusciti a stabilire con la famiglia durante i mesi della valutazione di recuperabilità.

2.4.1– Se la prognosi è negativa

L'esito del processo di valutazione attraverso la formulazione della prognosi costituirà la base sulla quale si poggerà la decisione da parte del Giudice di mettere in atto un nuovo intervento per la famiglia, decisione che sancirà con l'emanazione di un altro decreto.

La diagnosi sulla famiglia può concludersi con una prognosi negativa, ovvero la famiglia d'origine dei minori non viene ritenuta idonea ad occuparsi dei figli. Le ragioni possono essere essenzialmente di due tipi: la prima risiede nell'assenza in questi genitori di qualsiasi segno di cambiamento positivo rilevata nella fase diagnostica; la seconda, di carattere più tecnico, è relativa alla prognosi di non trattabilità di quella famiglia, probabilmente a causa di errori commessi durante la presa in carico della stessa. In entrambi i casi, il passo successivo sarà quello di prevedere una collocazione definitiva per i minori alternativa alla propria famiglia d'origine. Gli stessi valutatori potranno, nella relazione che invieranno al Tribunale, proporre al giudice quale misura di tutela considerare per i figli, fermo restando che la decisione spetterà sempre e comunque a quest'ultimo. Descriverò brevemente nel dettaglio le più comuni misure di tutela di minori adottate in questi casi:

- **adozione:** c'è una grossa diatriba in merito a questa misura di tutela tra coloro che la ritengono la scelta elettiva per quei figli che non hanno la possibilità di crescere all'interno della propria famiglia poiché i genitori non sarebbero idonei a seguire la loro crescita, e coloro che invece, appellandosi al concetto di *genitorialità residua*, credono che anche un minimo di competenza genitoriale in un genitore incompetente rappresenta per il figlio un valore significativo ed è assolutamente da preferire alla rottura drastica dei rapporti con la famiglia d'origine. In molti casi, infatti, l'adozione prevede un'interruzione dei rapporti tra il minore e la sua famiglia d'origine, nella convinzione che il processo di idealizzazione che il figlio potrebbe mettere in atto in tali situazioni rispetto al genitore naturale potrebbe compromettere tutto l'impianto adottivo in una nuova famiglia. Ci sono alcuni casi, tuttavia, in cui l'ipotesi di adozione risulta improponibile (età troppo avanzata del minore, presenza di handicap fisici e/o psichici che ne renderebbero meno probabile l'adozione, sito incerto della battaglia legale, ecc.). Si prendono allora in considerazione provvedimenti alternativi.
- **affido sine die:** è un progetto di affido di cui non viene precisata la durata e che non prevede il rientro in famiglia. Può essere considerato una forma mite di adozione, nella quale al minore è consentito mantenere i rapporti con i propri genitori. Se da una parte ciò costituisce un vantaggio, dall'altra può rappresentare per il figlio un impedimento all'accettazione della propria storia personale e allo sviluppo di un sano senso di appartenenza.
- **comunità:** si prende in considerazione in particolare quando essa ha rappresentato la misura di protezione durante il processo di valutazione. Il minore, infatti, può aver stabilito dei legami solidi e significati all'interno della comunità funzionali per lui a riprendere fiducia nelle relazioni umane.
- **comunità di famiglie:** è una forma intermedia tra le precedenti, poiché si tratta dell'inserimento del minore all'interno di comunità di famiglie che condividono uno stile di vita comunitaria e offrono la propria disponibilità all'affido o ad altre forme di accoglienza.

Al di là di quale sarà la collocazione definitiva scelta per il minore, un momento importantissimo in questa fase sarà quello dell'*accompagnamento al lutto* sia nei confronti dei genitori irrecuperabili sia del minore. È necessario prevedere per i genitori uno spazio di elaborazione e comprensione delle conseguenze che la prognosi negativa avrà per i propri

figli, tollerando spesso e volentieri attacchi aggressivi di questi verso l'equipe. Al bambino, analogamente, va garantito un sostegno nell'elaborazione di lutto nei confronti dei propri genitori in vista di una separazione che può essere decretata come definitiva (come nel caso dell'adozione). In entrambi i percorsi di sostegno, per i genitori e per i minori, sarà la stessa equipe che ha svolto la valutazione ad occuparsene come "testimone partecipe" della sofferenza che simile eventi hanno generato per entrambe le parti.

2.4.2 – Se la prognosi è positiva

Se al termine del processo di valutazione si osservano un'interruzione del danno, la comparsa di comportamenti nuovi da parte dei genitori maltrattanti, e si hanno elementi favorevoli alla trattabilità della famiglia, è possibile pronunciare una prognosi positiva di recuperabilità genitoriale. Oltre alla valutazione positiva della recuperabilità, al giudice andrà inviata una proposta relativa all'adeguamento della misura di protezione presa in emergenza per il minore che favorisca il ripristino delle precedenti condizioni familiari. Una simile decisione è più delicata quando si parla di minori che sono stati allontanati dalla famiglia, per i quali è necessario pianificare il rientro a casa tenendo conto del livello di cambiamento raggiunto dai genitori e dai tempi nei quali in via auspicabile saranno di nuovo in grado di occuparsi dei propri figli. Il rientro immediato a casa dei figli si potrà prevedere in tutti quei casi in cui durante la valutazione si sia accertata la presenza nei genitori di buone competenze genitoriali di base, il danno inferto sia limitato, ci sia un basso rischio di recidiva ed il minore abbia un assetto emotivo adeguato. In tutti gli altri casi sarà necessario pianificare una serie di misure di protezione intermedie che favoriscano un rientro graduale dei figli nella propria famiglia. Nei casi in cui si valuta che il cambiamento dei genitori non sia ancora sufficiente a garantire che il danno non si ripeta si potrà prevedere un *prolungamento del collocamento del minore nella comunità* che lo ha ospitato nella fase di valutazione. È utile preferire, invece, l'*affido familiare* quando si reputa che il percorso di recupero dei genitori abbia bisogno di un tempo piuttosto lungo e si vuole sottrarre il minore dai danni dell'istituzionalizzazione.

2.5 – La relazione al tribunale

Tutto il processo di valutazione si chiude con la stesura della relazione da inviare al giudice da parte del valutatore, il quale includerà, oltre ai verbali delle sedute con la famiglia, tutto il

materiale fornito dall'equipe che ha partecipato al singolo caso. Un aspetto molto importante che dovrà guidare il clinico nella stesura di questo documento è la *trasparenza*, per cui la relazione dovrà risultare leggibile e comprensibile non soltanto dal giudice, che ne è il committente, ma anche dalla famiglia stessa. A questo scopo il valutatore sarà attento alla forma verbale che utilizzerà, la quale dovrà essere sufficientemente formale per essere letta dal giudice ma allo stesso tempo priva del carattere di autoreferenza e tecnicismo che la renderebbe ostica alle famiglie che troppo spesso, in questi casi, appartengono a fasce culturali piuttosto basse. È utile prevedere un incontro con la famiglia prima dell'invio della relazione al Tribunale per i Minorenni durante il quale il valutatore potrà leggere ai genitori il documento e rendersi disponibile a qualunque delucidazione o chiarimento richiesti. Questa operazione costituisce un rafforzamento dell'intervento clinico già svolto in sede di valutazione poiché favorisce la rielaborazione di materiale già emerso nelle sedute precedenti e può stimolare movimenti relazionali che confermano o talvolta modificano l'orientamento della prognosi (Ghezzi, 1996).

2.6 – La terapia della famiglia

La terapia della famiglia considerata recuperabile avviene in stretta continuità con il precedente processo di valutazione. Questo è il motivo per cui sarà la stessa equipe che si è occupata del caso nelle fasi precedenti a prendere in carico il percorso terapeutico della famiglia. Sarebbe impensabile, infatti, che dopo essere riusciti ad agganciare degli utenti non motivati e aver costruito con loro una relazione di fiducia tale da rischiare un cambiamento, inviare questi stessi genitori da altri professionisti, dove avrebbero cominciare dall'inizio. In fin dei conti, se un risultato si è prodotto (e si è prodotto in quanto la prognosi è positiva) ciò è avvenuto all'interno di quella specifica relazione con quello specifico valutatore. In realtà già durante le sedute di una valutazione che ha portato ad una prognosi positiva saranno stati fatti interventi terapeutici nella direzione del cambiamento auspicato e si saranno avuti gli effetti benefici di questo cambiamento. Potremmo dire che in questo senso la fase di valutazione rappresenta una prova di terapia in cui è possibile vedere la disponibilità degli utenti a collaborare attraverso la creazione di una salda alleanza. La fase successiva avrà le caratteristiche di una qualsiasi terapia, che si articolerà attraverso diversi formati di sedute (sedute di coppia per i genitori, sedute individuali per ciascun genitore, sedute per i figli, sedute con ciascun genitore e i figli). Rispetto ad una terapia classica, però, avrà anche delle

differenze rispetto alle quali è necessario prendere degli accorgimenti tecnici. Il primo di questi riguarda la disponibilità dell'intera rete a passare da un'ottica valutativa e di controllo ad una di sostegno, in cui gli utenti andranno accompagnati nel loro percorso terapeutico che –come tutte le terapie – subirà delle oscillazioni tra successi e fallimenti, progressi e ricadute. Per questo tutti i colleghi dell'equipe hanno in questa fase il dovere di non scoraggiarsi ma, al contrario, di incoraggiare i genitori quando mostreranno segni di cedimento. Un altro accorgimento riguarda il lavorare, oltre che con il materiale di seduta, anche con il materiale proveniente dai colleghi che effettuano la vigilanza sui minori e che osserva in vivo, quindi, gli effetti concreti del trattamento.

CAPITOLO 3

Aspetti peculiari nella valutazione della recuperabilità genitoriale

Dalla trattazione dell'intero processo di presa in carico in caso di maltrattamento a danno di minori, con una focalizzazione più dettagliata sulla fase di valutazione della recuperabilità genitoriale, sono emersi alcuni aspetti peculiari della fase di valutazione che ritengo opportuno sistematizzare con una trattazione a parte. Questi elementi rendono infatti specifico questo intervento e differente, per certi versi, da altri interventi di tipo clinico.

3.1 – Differenza tra valutazione delle competenze genitoriali e valutazione della recuperabilità genitoriale

La valutazione della recuperabilità genitoriale va tenuta ben distinta dalla valutazione delle competenze genitoriali. Per *funzione genitoriale* si intende quell'insieme di comportamenti volti all'accudimento fisico e psicologico del bambino e che presuppongono un profondo investimento emotivo della relazione con lui. È una funzione dinamica, nel senso che ha sfumature diverse a seconda dell'età del bambino ma che è possibile ricondurre a tre macrocategorie:

- 1) funzione affettiva, ovvero una disponibilità affettiva stabile e costante da parte del genitore che favorisca e sostenga lo sviluppo del processo di appartenenza e individuazione/differenziazione dei figli;
- 2) funzione normativa, per cui i genitori assumono un ruolo di autorità all'interno di una gerarchia familiare che funga da limite per i figli;
- 3) funzione socializzante, secondo la quale i genitori favoriscono nei figli una graduale sostituzione delle relazioni parentali con la conquista di relazioni diversificate. (Chiappinelli, 2008, in Atti del Convegno di Psicologia Giuridica).

All'interno del processo di intervento in caso di maltrattamento a danno di minori, la valutazione delle competenze genitoriali mira a fare una fotografia delle condizioni di partenza nei casi in cui vi sia pregiudizio. Fa parte, dunque, della fase di accertamento del

danno subito dal minore e alla verifica della capacità del genitore di riconoscerlo e di accettare di farsi aiutare, in un contesto che non sia necessariamente prescrittivo.

La valutazione della recuperabilità, invece, è un intervento clinico che all'interno di una cornice di coazione prende in carico un utente non consapevole e non richiedente allo scopo di suscitare in lui una motivazione al cambiamento orientato a modificare positivamente la relazione con i propri figli. Questo processo si attua con l'abbattimento della negazione del genitore valutato e attraverso il riconoscimento del genitore delle conseguenze del suo comportamento inadeguato nei confronti dei figli. Qui è necessario un attivo coinvolgimento da parte del valutatore che formulerà la prognosi di recuperabilità all'interno della relazione che sarà riuscito a creare con quei genitori.

3.2 – La *coazione* nella valutazione della recuperabilità genitoriale

Per *coazione* si intende l'utilizzo da parte dei terapeuti, in stretta collaborazione con gli operatori che si occupano della tutela del minore, di utilizzare un mandato di valutazione del Tribunale per i minorenni per osservare la relazione tra il bambino e i suoi genitori e verificare se tale relazione (da cui si evidenzia attualmente un pregiudizio per il minore) sia passibile di evoluzione. (Ghezzi, Vadilonga, 1996).

Nei casi in cui si assista ad un comportamento pregiudizievole del genitore nei confronti del figlio ci si trova di fronte ad un'apparente contraddizione, tra la necessità di tutelare il minore e sottrarlo al danno che può subire e l'aspettativa, in quasi tutti i casi disattesa, che quegli stessi genitori possano attivare una richiesta di aiuto. È utile al riguardo una riflessione su questi genitori che ricevono messaggi diretti e indiretti della propria inadeguatezza dall'esterno, ne vengono investiti pur senza avere la consapevolezza e gli strumenti per riconoscere la necessità di un aiuto, e che a loro volta vivono una condizione di sofferenza non riconosciuta. Per quanto dunque sia illusorio aspettarsi una domanda spontanea di aiuto da simili utenti, è pur sempre vero che ciò non presuppone necessariamente l'assenza di una motivazione al cambiamento per uscire da una situazione di sofferenza.

In un tale quadro appare chiaro come la segnalazione al Tribunale rappresenti, oltre ad un dovere morale e civile, un vero e proprio strumento clinico per agganciare e comunicare con una famiglia altrimenti irraggiungibile, che a suo modo, inefficace e maldestro, chiede aiuto per una situazione che vive essere senza speranza. È questo il contesto all'interno del quale,

nella maggior parte dei casi, si esplica l'intervento di valutazione, intervento in cui la coazione ha un ruolo fondamentale per dare a quella famiglia la possibilità di cambiamento.

3.3 – Valutazione e terapia a confronto

Si è già detto sopra come l'intervento di valutazione contenga in sé anche un intento terapeutico nella misura in cui ha come scopo quello di promuovere un cambiamento che, nella migliore delle ipotesi, sarà possibile rintracciare al termine della valutazione stessa e che costituirà l'elemento essenziale della formulazione di una prognosi positiva. Si è detto anche, però, come in virtù della trasparenza che caratterizza il rapporto del valutatore con i genitori maltrattanti, è necessario che il valutatore non insinui nella famiglia delle aspettative di cura durante la valutazione, ribadendo loro come in questa fase tutto il lavoro è finalizzato a rispondere ad un quesito del giudice che, sulla base di quanto emerso, prenderà le conseguenti decisioni sulla possibilità di un trattamento dei genitori in vista della recuperabilità delle loro competenze genitoriali.

È necessario, per questo, delineare e sottolineare le differenze che il contesto di valutazione della recuperabilità presenta rispetto ad un contesto terapeutico. La terapia presenta le seguenti caratteristiche:

- *domanda del cliente*: chi si rivolge ad un professionista per avere un supporto terapeutico lo fa in maniera spontanea, spinto da una motivazione che rintraccia nel desiderio di risolvere un disagio psicologico che avverte come limitante per la propria vita.
- *scelta del terapeuta*: qualora si decida di rivolgersi ad un professionista nel campo psicoterapeutico si attua una scelta sulla base della fama professionale di cui questi gode, del modello di intervento che utilizza, lo si sceglie, dopo i primi incontri, anche sulla base di caratteristiche personali che potranno essere, più o meno, vicine al proprio modo di essere.
- *fiducia in lui*: se l'incontro con lo psicoterapeuta sarà riuscito si comincerà a creare una sana relazione di fiducia, base necessaria all'instaurarsi di una salda alleanza terapeutica.
- *il segreto professionale*: durante tutta la terapia si avrà la certezza, sostenuta dalla fiducia verso il professionista, che tutto quanto verrà fuori in seduta resterà in quella stanza.

Nella valutazione, invece, le cose stanno diversamente. Essa è caratterizzata da:

- *assenza di domanda*: ho già più volte ribadito sopra come non ci sia una richiesta di aiuto ma come, al contrario, l'intervento si espliciti in un contesto prescrittivo.

- *imposizione del professionista*: l'utente di una valutazione non avrà modo di scegliere con chi svolgere questo percorso, ma sarà costretto ad accettare una persona che il giudice avrà scelto in quel caso come suo consulente.

- *diffidenza nei suoi confronti*: l'utente sa di trovarsi di fronte ad un professionista che alla fine del percorso emetterà una "sentenza" su di lui, sebbene le decisioni sulla sorte propria e dei propri figli saranno prese dal giudice.

- *circolazione dei contenuti nella rete e restituzione dei risultati al magistrato*: nella valutazione si lavora anche con il materiale proveniente dagli altri operatori impegnati sul caso oltre che sul materiale delle sedute, che comunque viene riportato tra i colleghi della rete per un miglior lavoro di equipe.

Infine, da un punto di vista pratico sia la valutazione della recuperabilità genitoriale che la terapia si svolgono allo stesso modo, in linea con l'orientamento teorico del valutatore/terapeuta.

3.4 - Il ruolo del valutatore

Dalla trattazione portata avanti fin qui risulta chiaro come sia decisivo il ruolo del valutatore all'interno dell'intero processo di valutazione. Senza perdere di vista l'aspetto valutativo, è necessario che durante questa fase lo psicologo ponga attenzione a costruire una buona relazione con i genitori, gettando in questo modo le basi per il proseguo del lavoro terapeutico in caso di prognosi positiva. Da quanto detto si evince l'importanza della costruzione di una solida alleanza terapeutica che permetta ai genitori maltrattanti, utenti non capaci di formulare una richiesta di aiuto, di fidarsi dello psicologo al punto da rischiare un cambiamento in una direzione che prima non avevano mai contemplato.

È un ruolo delicato quello del valutatore, che si muove continuamente correndo il rischio di colludere con la forte negazione dei genitori valutati e cadendo in una posizione di colpevolizzazione degli stessi che avrebbe come conseguenza un ulteriore irrigidimento delle loro difese ed un rifiuto, questa volta definitivo, del processo di valutazione. Dunque lo psicologo valutatore dovrà stare ben attento da una parte, a non rimandare alla famiglia un messaggio di criminalizzazioni per gli atti compiuti a danno del bambino, dall'altra ad

assumere un atteggiamento non neutrale, quanto piuttosto empatico verso tutti i membri della famiglia che faccia sentire i genitori accolti e compresi nella loro difficoltà e nella sofferenza di cui si sentono vittime designate. In questo senso l'esito del processo valutativo include anche l'operatore, le sue capacità, all'interno della relazione, a mobilitare le risorse dei genitori verso il cambiamento e la volontà di riparare al proprio comportamento genitoriale inadeguato.

Nella doppia valenza di aiuto e controllo di cui il valutatore si fa portatore, possiamo dire che il suo atteggiamento dovrebbe essere caratterizzato da:

- *trasparenza*, poiché rende i genitori partecipi dell'intero processo e delle interconnessioni che la valutazione ha sia con le fasi precedenti sia con i diversi attori coinvolti, il giudice come committente dell'intervento e i colleghi della rete come collaboratori al caso;
- *empatia e confronto*, poiché lo psicologo utilizza sia il proprio pensiero che il proprio sentire per dare direzione all'intervento, mettendosi nei panni dei genitori e del bambino maltrattato;
- *ruolo attivo*, poiché lo psicologo valutatore proporrà l'esplorazione di temi di cui è a conoscenza dalle relazioni precedenti di colleghi, piuttosto che aspettare che simili trattazioni vengano proposte spontaneamente dagli utenti; si farà anche portatore di ipotesi esplicative e di strategie organizzative;
- *concretezza*, poiché il valutatore si atterrà ai fatti accaduti, a dati concreti da cui partire cercando di coinvolgere i genitori proponendo connessioni cognitive ed emotive;
- *atteggiamento non normativo-accusatorio* verso i genitori, mantenendo sempre il focus del trattamento sulle difficoltà del minore, condividendo questo obiettivo riparativo con i genitori.

È facile immaginare come nei casi di maltrattamento su minori il coinvolgimento del valutatore non soltanto, ma anche di tutti gli operatori dell'equipe, possa risultare troppo pesante, con il rischio elevato di burn-out professionale. Troppe infatti, e troppo forti sono le emozioni che l'operatore si troverà a gestire in un simile contesto, solo per citarne alcune la pesantezza di un carico emotivo tanto gravoso, la fatica di far convivere dentro di sé la compassione per la vittima ed il biasimo per i genitori, il dolore e la rabbia suscitate dall'entrare in contatto con eventi di così grande drammaticità, a volte la paura nell'incontrare utenti potenzialmente tanto pericolosi. Proprio la difficoltà a tenere insieme emozioni così diverse e così pesanti può far nascere il rischio che il valutatore, ma anche tutti gli operatori della rete, mettano in atto meccanismi difensivi, quali:

- Distacco emotivo: inconsapevolmente la sofferenza del minore blocca la sensibilità dell'operatore, impedendosi di immedesimarsi con i sentimenti della vittima. Lo stesso distacco emotivo si manifesta nei confronti del disagio del nucleo familiare. Tale atteggiamento blocca la creatività e l'efficacia operative.
- Razionalizzazione: per difendersi dal contatto con il dolore proprio ed altrui, gli operatori possono ricorrere a giustificazioni razionali per dimostrare a se stessi e agli altri che "il caso in fondo non è così grave". Lo scetticismo e la razionalizzazione possono portare gli operatori a non fare accertamenti e/o indagini, spesso ignorando la segnalazione o a considerare i racconti già falsi.
- Scissione: nella contrapposizione assoluta tra il positivo e il negativo, gli operatori tendono a collocarsi dalla parte del bene, evitando qualsiasi messa in discussione del proprio operato e pongono dalla parte del male i genitori. Questi vengono a priori demonizzati, giudicati irrecuperabili e quindi lasciati a se stessi. L'irrecuperabilità del genitore consente agli operatori di risparmiare una buona parte di sofferenza, rabbia e impotenza.
- Idealizzazione: la famiglia viene idealizzata e ritenuta capace di cambiare magicamente, senza l'ausilio di aiuti terapeutici e sociali.
- Rimozione: la complessità e l'incertezza della situazione, l'impossibilità di risposte immediate e risolutive potrebbero produrre negli operatori vissuti di dolore e impotenza ai quali potrebbero far fronte allontanando e, addirittura, dimenticando il problema.

La difficoltà a gestire un carico emotivo troppo oneroso può andare a discapito di un buon lavoro, soprattutto clinico, poiché i meccanismi di difesa descritti sopra compromettono quella sensibilità clinica indispensabile come guida nella relazione con utenti che sono al contempo corazzati e con la carne viva esposta, che costringono il valutatore a dosare in ogni momento la propria distanza/vicinanza. Per non rinunciare ad un sensore così importante come il vissuto emotivo, è raccomandabile un buon lavoro di supporto della rete in cui l'equipe rappresenti la base sicura per ogni operatore all'interno di una relazione di sostegno, confronto e fiducia con i colleghi.

La supervisione costante risulta essere un altro prezioso strumento di cui avvalersi, utile a prevenire periodi di "congestione emotiva", dove è possibile avere un proprio spazio di

riflessione in cui “stare” piuttosto che “fare”. In questo senso la supervisione potrà avere una funzione contenitiva, poiché si lavora sul vissuto emotivo di esaurimento percepito.

Vorrei chiudere questo paragrafo sulla figura del valutatore riproponendo una bella e significativa metafora che ho incontrato nelle mie letture; in essa il valutatore viene paragonato ad un venditore ambulante, ad un 'vu cumprà', che, a differenza dei negozianti canonici, gira tra la gente proponendo la propria mercanzia, la illustra, la mostra cercando di vantarne le qualità e l'ottimo prezzo, tentando di persuadere le persone che per nulla sono interessate o abbisognano di tale merce. A differenza di un venditore che sta dietro al suo banco in attesa che entri un cliente con una richiesta specifica di voler comprare un suo articolo (fuor di metafora, il terapeuta), il 'vu' cumprà' deve fare in modo di far nascere una motivazione all'acquisto nelle persone così poco interessate a comprare. (Cirillo, 2006). Questa simpatica ma rappresentativa analogia mostra proprio il lavoro del valutatore che si impegnerà nell'illustrazione della sua ipotesi clinica ai suoi utenti per nulla interessati ad ascoltarlo nella speranza di suscitare in loro una motivazione al cambiamento.

3.5 - Il bambino nel processo di valutazione

Mi piace l'idea di concludere questo lavoro riportando il discorso sul bambino, su colui, per intenderci, per il quale vale la pena affrontare un simile affascinante e insidioso percorso. Credo fermamente che il minore vada accompagnato in ciascuna fase del lavoro di valutazione della recuperabilità genitoriale dove, se è vero che gli attori principali sono i suoi genitori, è anche vero che al centro del processo c'è lui ed il suo diritto ad avere dei genitori che si prendano cura di lui e sappiano crescerlo. È necessario per questo rendere partecipe i figli di queste famiglie sin dal primo momento, aiutandoli ad elaborare ciò che accade intorno a loro e all'interno della propria famiglia, aiutandogli a ridare unità a ciò che ai loro occhi può apparire scisso e contraddittorio. Il minore deve arrivare a sentirsi al centro del processo di valutazione, di cui gli andrà spiegato chiaramente chi sono i diversi operatori che interverranno, quali sono i loro ruoli e le loro funzioni; è importante che vengano informati su quali sono i problemi dei loro genitori e le inadeguatezze del loro comportamento. Ciò per evitare colpevolizzazioni dei genitori o, ancor più grave, assunzioni di responsabilità su quanto accaduto. Soprattutto laddove le misure di protezione prevedano un loro allontanamento da casa, bisogna assicurarsi che i minori comprendano che ciò fa parte di una fase transitoria critica che la loro famiglia sta attraversando di cui loro non sono responsabili; è

da evitare che considerino tale misura come una forma di punizione verso un loro comportamento inadeguato. Va esplicitato che sono stati allontanati non per volere dei genitori ma per volere del giudice, così da evitare fantasie di abbandono o di rifiuto o tanto meno idee di colpevolezza per aver abbandonato la propria famiglia. Va garantito al minore un sostegno affinché egli possa recuperare il suo ruolo di bambino e di figlio, bisognoso di protezione e di affetto. Non bisogna dimenticare, per ultimo, il fatto che per tutto il processo egli si chiederà che ne sarà di lui e dei suoi genitori; per questo è importante che venga tenuto costantemente aggiornato su ciò che avviene nel processo di valutazione, sui cambiamenti che i suoi genitori stanno mettendo in atto e sulle difficoltà che stanno incontrando. Al momento della prognosi, positiva o negativa che sia, il minore va sostenuto nella comprensione di quali saranno le conseguenze per lui e per la sua famiglia, in pratica sul suo futuro.

CONCLUSIONI

“Il minore ha diritto di essere educato nell'ambito della propria famiglia”.
(L. 184 del 1983. Art. 1.).

Tutto il processo di valutazione si fonda su questo assunto normativo, che mi sento di condividere sia da un punto di vista giuridico che etico-morale. Attraverso questo intervento si tenta di superare l'alternativa (apparentemente) obbligata tra criminalizzazione dei genitori maltrattanti e indifferenza verso i minori maltrattati. Certo, perché pensare che sempre e comunque la soluzione migliore per un bambino che vive in una famiglia maltrattante sia quello di esserne espulso significa essere indifferente a quelli che sono i suoi bisogni, i suoi vissuti emotivi, il suo diritto, appunto, di crescere e vivere con i propri genitori. Non a qualunque costo, certo. È per questo che il tentare un recupero di questi (poveri) genitori si configura come un intervento clinico che potrà ridare dignità al bambino maltrattato e fornire un'occasione di riscatto a genitori inconsapevolmente inadeguati.

Chiudo con una nota personale: scrivere questo lavoro è stata un'esperienza per me molto importante, non soltanto per il tema trattato, quanto perché solo ora, rileggendolo, colgo il riscontro e la risonanza che ha avuto per la mia professione in questo campo, specie nella misura in cui mi ha permesso di mettere insieme i pezzi di un processo che solo nella sua unità trova la sua pregnanza.

BIBLIOGRAFIA

Aburrà A., (2007) “Allontanare per aiutare. Una contraddizione o un’esigenza?” in *Minori giustizia*, No. 3, luglio-settembre 2007, pp.91-97.

Adamo M., Liverano T., Tomeo E., (2000) “Validità genitoriale in senso psicologico e giuridico” in *AIPG Newsletter*, No.3, ottobre-dicembre 2000.

AIPG (Associazione Italiana di Psicologia Giuridica), (2008), *Le capacità genitoriali*, in Atti del convegno di psicologia giuridica, Edizioni Universitarie Romane, 2009.

Camerini G. B., Volpini L., Sergio G., De Leo G. (2007), “Criteri e strumenti di valutazione delle capacità genitoriali”. In *Minori Giustizia*, No. 3, pp. 46-57.

Cirillo, S., Di Blasio P. (1989), *La famiglia maltrattante. Diagnosi e terapia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cirillo, S. (2006), *Cattivi genitori*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cirillo, S. (2008), “Dalla coazione al cambiamento” in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Anno XXXVIII – No. 5 – 15 marzo 2008.

CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l’Abuso all’Infanzia), “Linee guida per la valutazione della genitorialità”, 2008.

Di Blasio P. (a cura di), (2005), *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Edizioni Unicopli, Milano.

Ghezzi D., Vadilonga F. (a cura di), (1996), *La tutela del minore*. Raffaello Cortina Editore, Milano

Masè M. Dolores, (2002), “Un protocollo operativo per la valutazione della recuperabilità genitoriale nei casi di maltrattamento ai minori”, in *Psicologia Psicoterapia e Salute*, Vol.8, No. 3.

Montecchi F. (a cura di), (2005), *Gli abusi all’infanzia: i diversi interventi possibili*. FrancoAngeli, Milano.

Rognoni M. (2008), “Conflittualità e cura della genitorialità”, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Anno XXXVIII – No. 5 – 15 marzo 2008.